

MARCELO VASCONCELOS MAPURUNGA

**EFEITOS DAS INTERVENÇÕES BASEADAS EM *MINDFULNESS*
NOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção do título de
Especialista em *Mindfulness*

SÃO PAULO

2020

MARCELO VASCONCELOS MAPURUNGA

**EFEITOS DAS INTERVENÇÕES BASEADAS EM *MINDFULNESS*
NOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada à Universidade Federal
de São Paulo – Escola Paulista de
Medicina para obtenção do título de
Especialista em *Mindfulness*

Orientadora: Profa. Dra. Daniela
Rodrigues de Oliveira

SÃO PAULO

2020

Mapurunga, Marcelo Vasconcelos

Efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos: uma revisão integrativa / Marcelo Vasconcelos Mapurunga. – São Paulo, 2020. lli, 26p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Mindfulness) – Universidade Federal de São Paulo – Campus Santo Amaro, 2020

Orientador: Profa. Dra. Daniela Rodrigues de Oliveira

1. *Mindfulness*; 2. Idosos; 3. Depressão; 4. Ansiedade; 5. Envelhecimento

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno global e muitas vezes acompanhada pela degradação natural da saúde que pode ser seguido de transtornos de saúde mental como o exemplo da ansiedade e depressão. A presente revisão integrativa tem por objetivo investigar os efeitos que as Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs) têm nos sintomas de depressão e ansiedade de idosos por meio de estudos já realizados que utilizaram essa intervenção e medidas que avaliaram estas condições de saúde mental.

Métodos: Foram incluídas pesquisas que tenham utilizados os protocolos *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) e *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) com idosos com média de idade a partir de 60 anos e que tenham tido como desfecho a saúde psicológica medidas por variáveis de ansiedade e depressão. As publicações foram procuradas nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. **Resultados:** Após uma leitura na íntegra e uma análise crítica das publicações coletadas, apenas 10 artigos foram considerados como parte dessa revisão integrativa. De forma geral os estudos realizados apresentam uma heterogeneidade quanto as amostras, aos instrumentos realizados e nos resultados obtidos. Notou-se também que muitos estudos não foram controlados e nem randomizados. **Discussão:** Pesquisas investigando os efeitos das IBMs em idosos têm sido crescente nos últimos anos. Contudo, nota-se que muitos desses estudos são inconclusivos e com algumas limitações o que impossibilita generalizar os resultados para a população em geral. Percebe-se que as IBMs têm efeitos positivos nos sintomas de depressão e ansiedade, principalmente naqueles com sintomas leves. A falta de grupo controle ativo não tornou possível confirmar que as melhoras foram devido a um efeito placebo ou por conta dos exercícios de *mindfulness* propostos. **Conclusão:** Não é possível concluir que as IBMs são uma opção terapêutica eficaz na melhora dos sintomas de depressão e ansiedade em idosos, porém é possível notar que elas podem ser benéficas nesse tipo de tratamento em caso de sintomas sejam leves a moderados. Novos estudos devem ser realizados utilizando metodologias mais rigorosas.

Palavras-chaves: *Mindfulness*; Idosos; Depressão; Ansiedade; Envelhecimento

ABSTRACT

Introduction: Population aging is a global phenomenon and often accompanied by natural health degradation that can be followed by mental health disorder such as anxiety and depression. This integrative review aims to investigate the effects that Mindfulness-Based Interventions (MBIs) have on symptoms of depression and anxiety in the elderly through studies already carried out that used this intervention and measures to evaluate these mental health conditions. **Methods:** For this integrative review, it was included papers in which performed Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) and Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) protocols with elderly people whose mean age sample were over 60 years old and used instruments that evaluated psychological health outcomes measured by variables of anxiety and depression. The papers were searched in the PubMed, LILACS and Scielo database. **Results:** After a full reading and critical analysis of the collected papers, only 10 articles were considered as part of this integrative review. Overall, the studies carried out showed a heterogeneity regarding the samples, the measures performed and the results obtained. It was also noticed that many studies were neither controlled nor randomized. **Discussion:** Research investigating the effects of MBIs on the elderly has been increasing in recent years. However, it is noticed that many of these studies are inconclusive and they have some limitations, which makes it not possible to generalize the results to the general population. It is noticed that MBIs have positive effects on symptoms of depression and anxiety, especially in those with mild symptoms. The lack of an active control group doesn't make it possible to confirm that the improvements were due to placebo effect or because of the mindfulness meditation exercises performed. **Conclusion:** It is not possible to conclude that MBIs are an effective therapeutic option in improving the symptoms of depression and anxiety in the elderly, but it is possible to note that they can be beneficial in this type of treatment in case the symptoms are mild to moderate. New studies must be carried out using more rigorous methodologies.

Keywords: Mindfulness; Older adults; Depression; Anxiety; Aging

SUMÁRIO

RESUMO.....	i
ABSTRACT.....	ii
1 INTRODUÇÃO	1
2 JUSTIFICATIVA.....	6
3 OBJETIVOS	7
3. 1 Objetivo Geral	7
3. 2 Objetivos específicos.....	7
4 HIPÓTESES.....	8
5 METODOLOGIA	9
5.1 Desenho do Estudo	9
5. 2 Procedimentos.....	9
6 RESULTADOS.....	11
6.1 Seleção dos Estudos.....	11
6.2 Característica amostrais	13
6.3 Grupos de intervenção.....	13
6.4 Grupo Controle	13
6.5 Medidas realizadas	14
6.6 Limitações e vieses	14
7 DISCUSSÃO	15
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem crescido de forma rápida e progressiva mundialmente, o que tem chamado atenção tanto em pesquisas científicas quanto na perspectiva de políticas públicas necessárias que promovam qualidade de vida para atender essa demanda. Em virtude desse crescimento do número de idosos, ocorre também um aumento nos riscos de serem desenvolvidas condições crônicas de saúde inerente ao processo de envelhecimento, que podem afetar a autonomia, a saúde psicológica e a qualidade de vida.

Por mais que o aumento da expectativa de vida seja uma vitória dentro de uma nação em termos de saúde coletiva, o avançar da idade não significa sinônimo com saúde para todos, pois ao se aumentar a idade, crescem também a prevalência de condições crônicas incapacitantes (Ramos, 2003). Vale destacar que dentro da perspectiva do idoso, mesmo que se tenha mais de uma condição crônica instalada, ele ainda pode ser considerado um indivíduo saudável, desde que mantenha a sua capacidade funcional, por isso que a Política Nacional de Saúde do Idoso (Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006) coloca que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, pois sem ela o impossibilita de realizar as suas atividades de vida diária.

Torna-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas e programas psicoeducativos que possibilitem saúde e qualidade de vida que atendam esse grupo populacional. Esta pesquisa se trata de uma revisão integrativa em que iremos apresentar alguns estudos publicados em revistas científicas em que avaliaram a saúde psicológica de idosos que participaram de Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs), para isso será apresentado os efeitos destas intervenções nos sintomas de depressão e ansiedade.

Mindfulness é uma palavra de origem inglesa que conceitualmente tem sua origem a partir do termo *Sati* que vem do dialeto indiano pali, que por sua vez, significa “lembrança” ou “lembrar”, assim como também pode ser traduzido por “estar atento” (Grossman; Van Dam, 2011). Nessa perspectiva, *Sati* é

entendido como recordar para reorientar a atenção e estar alerta para experiência do momento presente de maneira receptiva e incondicional (Germer, 2016b). Dentro do contexto budista, o conceito de *Sati* aparece no seu sermão *Satipatthana Sutta* (Os Quatro Elementos da Atenção) e é considerado o coração das meditações budistas (Thera, 1962).

As IBMs são intervenções psicoeducativas nas quais as práticas de *mindfulness* são ensinadas de maneira estruturada e com conteúdo bem definitivo (Demarzo, 2015b), podemos citar como exemplos de IBMs os protocolos *Mindfulness-Based Stress Reduction* - MBSR (Kabat-Zinn, 2003); o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* – MBCT (Segal *et al.*, 2013) que foram desenvolvidos com o objetivo de tratar pacientes integrando conceitos da meditação budista e o conceito de “*sati*” com a clínica médica contemporânea (Grossman; Van Dam, 2011; Kabat-Zinn, 2003; Kabat-Zinn *et al.*, 1985a).

Apesar de receber influências proveniente do budismo na sua conceituação, as intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs) são revisões laicas e científicas e o seu conceito no ocidente é de difícil definição devido à própria dificuldade de tradução da palavra “*Sati*” aos idiomas de origem europeia. Diversos estudos têm se dedicado a encontrar uma definição clara do termo no contexto ocidental (Bishop *et al.*, 2004; Grossman, 2010; Grossman; Van Dam, 2011), o que se nota é que a definição do conceito de *mindfulness* diferem de acordo com o contexto cultural, social e científico (Grossman; Van Dam, 2011).

No caso do Brasil, ainda existe a dificuldade de interpretação do inglês para o português, pois a tradução literal da palavra “*mindfulness*” pode ser variada entre “atenção plena”, “consciência plena”, “mente alerta”, “observação vigilante”, entre outras. No meio científico, o termo mais utilizado para traduzi-la é *Atenção Plena*, mas ainda existem críticas que apontam que esta não seja a tradução mais literal.

Uma definição operacional de *mindfulness* dentro do contexto ocidental é feita por Kabat-Zinn (2003), que define o termo como a consciência que emerge ao prestar atenção no momento presente e sem julgamento momento a momento. Alguns autores, por sua vez, conceituam *mindfulness* como um estado ou traço que se refere à capacidade de estar atento ao que acontece no momento presente intencionalmente e sem julgamento, e envolve dois

componentes fundamentais: a autorregulação da atenção e uma orientação aberta à própria experiência com curiosidade, abertura e aceitação (Bishop *et al.*, 2004; Cebolla; Demarzo, 2016; Kabat-Zinn, 2003). Esse estado de atenção é inerente ao ser humano, podendo ser aprimorado por meio de técnicas e práticas específicas como através da meditação (Kabat-Zinn, 2003; Walach *et al.*, 2006).

O uso das práticas meditativas de forma estruturada e sistemática oriundas a partir da ideia de *mindfulness*, se desenvolveram e se expandiram na área da saúde a partir de um programa desenvolvido por Jon Kabat-Zinn e colaboradores chamado de Programa de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness*, conhecido pela sigla MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction* - MBSR). Inicialmente, este protocolo foi idealizado para ser destinado à pacientes com dor crônica, contudo, o seu programa demonstrou efeitos positivos em diversas condições clínicas, o que fez com que novos protocolos fossem construído a partir do seu modelo inicial para direcionado a públicos específicos.

Com o objetivo de desenvolver a auto-observação conhecida como o processo de *awareness*, o MBSR ensina aos seus participantes técnicas formais de *mindfulness*, como as práticas de meditação sentada em que se orienta trazer a atenção à sensação física do ar entrando pelo nariz ou a qualquer objeto ou fenômeno que se manifesta no momento presente, e também se ensina técnicas informais, que são os exercícios de tomada de consciência por meio da auto-observação em eventos cotidianos sem necessariamente estar em uma posição sentada e de olhos fechados para ser praticada, dois exemplos de práticas informais seriam caminhar consciente e comer consciente (Germer, 2016a).

Estudos têm demonstrado desfechos positivos das intervenções baseadas em *mindfulness* nos sintomas de ansiedade (Hofmann *et al.*, 2010), no tratamento de prevenção de recaída de depressão (Kuyken *et al.*, 2016), nível de estresse (Chiesa; Serretti, 2009; Demarzo *et al.*, 2014), na dor crônica (Kabat-Zinn *et al.*, 1985b; Morone *et al.*, 2016; Rosenzweig *et al.*, 2010) e em outras condições crônicas (Sanada *et al.*, 2017).

Entre os principais protocolos desenvolvidos a partir do modelo inicial do MBSR, o *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) desenvolvido por Segal *et al.* (2013) se destaca em termos de pesquisas científicas e aplicabilidade. A

estrutura desse programa segue os princípios do MBSR, porém ele inclui alguns conceitos da Terapia Cognitiva Comportamental por ser direcionado especificamente para pacientes com recaída de depressão ao ensiná-los a se tornarem mais atentos e se relacionarem de maneira diferente com os seus pensamentos, sentimentos e sensações corporais.

De forma geral, os protocolos de intervenções baseadas em *mindfulness* ensinam os seus participantes a notarem os pensamentos e atos automatizados, e no caso do MBCT é ensinado a notar os padrões de pensamentos ruminativos como um forma de reduzir futuros risco de recaídas em depressão (Williams *et al.*, 2008). O MBCT tem sido reportado como um tratamento eficaz nos casos de recaída de depressão (Kuyken *et al.*, 2016).

A depressão na velhice é um fenômeno multifatorial tendo a sua etiologia associada com uma complexidade de variáveis. Trata-se de uma condição clínica de saúde mental mais comum na terceira idade e comumente associada com incapacidade e redução da satisfação com a vida no envelhecimento (Skoog, 2011).

Identificar a real prevalência de depressão e seus graus de intensidade na população geral de idosos é um desafio do ponto de vista metodológico, uma vez que são utilizados diferentes critérios ao ser definido, identificado e reportado sintomas de depressão na velhice (Sjoberg *et al.*, 2017). Segundo o DSM V, os transtornos depressivos são caracterizados por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração que envolvem alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas.

Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento é acompanhado com a incidência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, entre elas doenças cardiovasculares e respiratórias, neoplasias e diabetes *mellitus*, impactando diretamente a mudança de hábitos nas atividades diárias e consequentemente na qualidade de vida dos idosos. Segundo Oliveira *et al.* (2018) a presença de uma doença física pode contribuir para o agravamento da depressão, assim como as patologias podem se acentuar por meio dos sintomas depressivos. Além disso, a gravidade demencial, a capacidade funcional e o estado conjugal podem estar associados com o diagnóstico de depressão (Sjoberg *et al.*, 2017).

Outro contribuinte para o desencadeamento de depressão na velhice está relacionado com a solidão, sendo este um fator de risco associado a diminuição

da função cognitiva, qualidade de vida e a morbidade na população envelhecida (Boss *et al.*, 2015; Donovan *et al.*, 2017). Pode-se dizer também que interações sociais a partir de encontro com amigos na velhice já favorece para se ter uma melhora na qualidade de vida percebida (Neri *et al.*, 2018). Um estudo realizado por Creswell *et al.* (2012), demonstra que a participação em programas de Intervenção Baseada em *Mindfulness* diminui a percepção de solidão em idosos.

Entre as mudanças ocasionadas devido ao processo de senescência, entram o aumento das perdas das capacidades funcionais e por vezes acompanhadas por perdas físicas, sociais ou cognitivas, onde a ansiedade pode emergir aumentando o risco de desencadearem novas doenças. Segundo o DSM V os transtornos ansiosos incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionadas.

Os sintomas mais comuns dos transtornos ansioso podem ser tanto do tipo cognitivo (antecipação negativa do evento) ou física (manifesta por resposta autonômicas, como taquicardia, sudorese entre outras) (Brunoni, 2008). Além disso, a ansiedade tem um impacto negativo na qualidade de vida dos idosos em geral (Shrestha *et al.*, 2015).

Segundo Demarzo (2015a), as pessoas que praticam *Atenção Plena* em suas vidas apresentam menos sintomas de ansiedade e depressão, e lidam melhor com quadros de estresse disfuncional e dor crônica. Por mais que ainda existam poucas pesquisas investigando os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness* com participantes idosos, elas têm sido crescentes nos últimos anos, e investigações tem apontado resultados positivos no alívio desses sintomas (Fouk *et al.*, 2014; Gallegos *et al.*, 2013; Helmes; Ward, 2015; Morone *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2007; Splevins *et al.*, 2009; Wetherell *et al.*, 2017).

Os transtornos depressivos e de ansiedade são as condições de saúde mental que mais comprometem a qualidade de vida de idosos (Shrestha *et al.*, 2015; Sivertsen *et al.*, 2015). Dessa forma, esta revisão integrativa irá apresentar os efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* nessas condições de saúde mental em idosos a partir de uma compilação de estudos já realizado e publicados anteriormente. A nossa hipótese é que as IBMs podem melhorar esses sintomas e ser uma opção terapêutica eficaz no alívio deles.

2 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional é um fenômeno que tem ocorrido mundialmente. A partir desse crescimento exponencial do número de idosos surgem a necessidade de serem investigadas e implementadas intervenções psicoeducativas de promoção de saúde para que esse envelhecimento ocorra de maneira sustentável e com qualidade de vida.

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa no qual foi investigado os efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos, duas das condições de saúde mental mais frequentes nessa fase da vida. Apesar de nos últimos anos, dentro do meio científico, o número de publicações investigando os efeitos das IBMs em idosos terem sido crescente, poucas revisões foram realizadas a fim de tirar possíveis conclusões dos resultados das pesquisas analisando os seus diferentes cenários. Dessa forma, a necessidade de se juntar os dados já publicado para tirar conclusões justifica a realização dessa pesquisa.

3 OBJETIVOS

3. 1 Objetivo Geral

Realizar uma Revisão Integrativa por meio de estudos já publicados a respeito dos efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos.

3. 2 Objetivos específicos

- a.** Analisar os efeitos das intervenções baseadas em *Mindfulness* nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos;
- b.** Comparar os resultados entre as investigações já realizadas a respeito do tema;
- c.** Apresentar os resultados e conclusões obtidas por meio de uma Revisão Integrativa.

4 HIPÓTESES

Hipótese 1: As intervenções baseadas em *mindfulness* podem ter efeitos positivos na diminuição de sintomas de depressão e ansiedade em idosos;

Hipótese 2: As intervenções baseadas em *mindfulness* podem ser uma opção terapêutica eficaz na melhora dos sintomas de depressão e ansiedade em idosos.

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho do Estudo

Foi realizada uma revisão integrativa seguindo as recomendações das diretrizes do PRISMA (Moher *et al.*, 2009). Será utilizado como critério de inclusão pesquisas de intervenção que tenha sido realizada com os protocolos *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) e *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT) com idosos com média de idade a partir de 60 anos e que tenham tido como desfecho a saúde psicológica medidas por variáveis de ansiedade e depressão. Foram incluídos apenas estudos de intervenção podendo estes terem sido analisados tanto de forma quantitativa quanto qualitativa. Foram excluídas as pesquisas que não utilizaram nenhuma medida de depressão e ansiedade, que tenham utilizado algum protocolo de *mindfulness* que não seja o MBSR e o MBCT e que a média da idade seja inferior à 60 anos de idade.

5.2 Procedimentos

Para esta pesquisa, utilizou-se a revisão integrativa como método de pesquisa. Essa metodologia possibilita realizar uma síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos prévios (Souza *et al.*, 2010). Nesse sentido, a vantagem deste tipo de revisão é a poder incluir estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno (Souza *et al.*, 2010). Contudo, os estudos não-experimentais serão revistos apenas com o objetivo de análise teórica, conceitos e para sistematizar o entendimento do tema, mas o foco das análises foram estudos experimentais.

Seguimos as sugestões dadas por Souza *et al.* (2010) e Ganong (1987) quanto as fases para a realização de uma revisão integrativa, que passam por 1) elaboração da pergunta norteadora e das hipótese do estudo; 2) busca da amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa.

A pergunta norteadora que conduziu esse estudo foi: As Intervenções

Baseadas em *Mindfulness* melhoram os sintomas de depressão e ansiedade de idosos? As hipóteses deste estudo são que as intervenções baseadas em *mindfulness* podem ter efeitos positivos na diminuição de sintomas de depressão e ansiedade em idosos e que elas podem ser uma opção terapêutica eficaz na promoção de saúde mental de idosos tornando-os mais ativos em suas atividades diárias.

Para responder essa pergunta de pesquisa e assegurar essas hipóteses foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados *PubMed*, *LILACS* e *Scielo* e foi utilizado como descritores controlados *mindfulness* (*MBSR* ou *MBCT*), *aging*, *psychological health*, *depression* e *anxiety*.

Os critérios de inclusão para os artigos foram: escritos em inglês ou em português, estudos de intervenção que tenham média de idade dos participantes acima de 60 anos, saúde psicológica (ansiedade e depressão) entre os desfechos dos estudos, outras revisões sistemáticas também serão consideradas a fim de contribuir com as discussões teóricas. Serão excluídos artigos científicos que tiverem a média de idade dos participantes abaixo de 60 anos, que não tenha a saúde psicológica como desfecho do estudo e que não descreveram ou especificaram qual protocolo de intervenção baseada em *mindfulness* foi utilizado, uma vez que serão incluídos apenas os programas MBSR e MBCT por serem os mais tradicionais.

Os títulos e os resumos foram examinados considerando a relevância e em seguida os textos completos dos artigos foram avaliados de acordo com a elegibilidade. A partir dos dados levantados foi realizada uma análise crítica dos artigos científicos a fim de apresentar a discussão e a conclusão dessa revisão integrativa.

Após ser feita uma leitura na íntegra dos estudos, foi utilizado do *software Excel Microsoft Office* para a categorização sistemática dos resultados no qual será tabulado a metodologia utilizada, tamanho da amostra, os instrumentos utilizados e resultados obtidos das pesquisas. Foi construída uma tabela com os artigos levantados apresentando seus principais dados considerados na revisão. A partir disso, foi realizado a análise comparando a relação e as discordâncias entre os dados coletados no qual será relatado na discussão do artigo e será apresentado as conclusões da revisão.

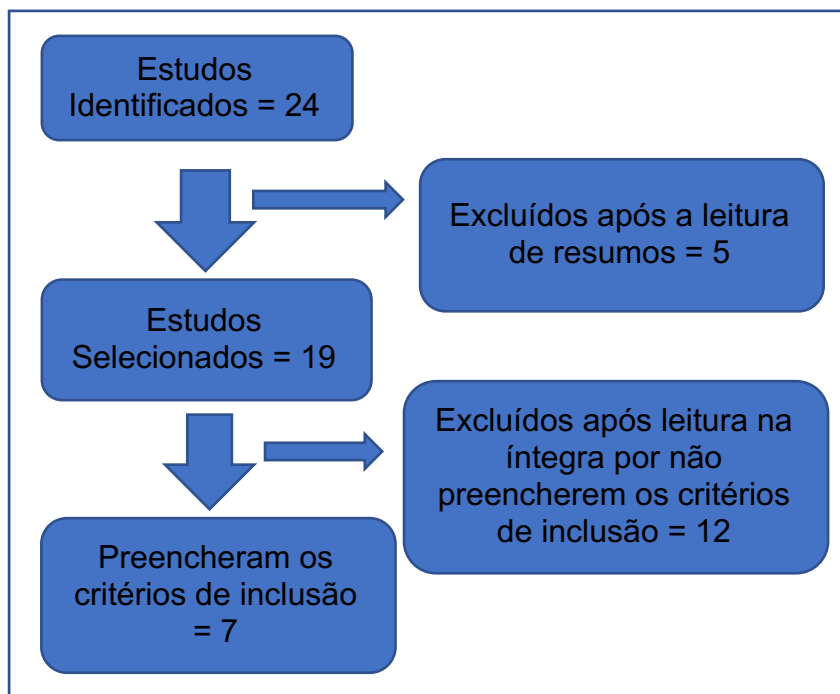
6 RESULTADOS

6.1 Seleção dos Estudos

Ao total 24 artigos foram compilados para essa revisão integrativa ao serem utilizados os descritores nas bases de dados. Ao serem lidos os resumos selecionamos 19 artigos que poderiam ser incluídos. Ao ser feita uma leitura na íntegra e uma análise crítica das publicações compiladas foram notados que alguns não obedeciam ao critério de elegibilidade o que fez com que 10 artigos tenham sido considerados como parte dessa revisão integrativa. Destes 3 foram realizados na Europa, 5 na América do Norte, 1 na Ásia e 1 na Oceania. Todos os artigos foram publicados entre o ano 2009 e 2015.

A figura 1 apresenta um diagrama no qual descreve o processo de seleção dos artigos.

Figura 1. Diagrama dos artigos compilados para a Revisão Integrativa



Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 1. Artigos compilados para essa Revisão Integrativa

Autores	Ano	País	Média Idade	Metodologia	Controlado	Instrumentos	Amostra	Principais Resultado
Birmie et al	2009	Canadá	62.9 (DP=7.37)	Quantitativa	Não	POMS, C-SOSI	21	Melhoras nas funções psicológicas avaliadas
van den Hurk et al	2015	Holanda	61.7 (NA)	Quali-Quant	Não	HADS, IES, PSWQ	19	Ansiedade e Depressão diminuíram após o programa, mas sem relevância estatística
Helmes e Ward	2015	Australia	83	Quantitativa	Sim (randomizado)	ASI, MADRS, GAI	26	Melhoras nos sintomas de ansiedade para o grupo submetido ao mindfulness
Gallegos et al	2013	Estados Unidos	72.08 (6.74)	Quantitativa	Sim (Randomizado)	CESD-R/HAM-D	201	Melhora os sintomas de depressão para aqueles com sintomas leves
Zhang et al	2015	China	78.57 (2.94)	Quantitativa	Sim (Randomizado)	GDS, SAS	60	Melhoras nos sintomas de Depressão
Splevins et al	2009	Reino Unido	65.0 (?)	Quantitativa	Não	DASS-21	22	Melhoras nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse após o programa
Foulk et al	2014	Estados Unidos	72.9(?)	Quantitativa	Não	HADS, GDS	50	Mindfulness é uma opção terapêutica para idosos com depressão e ansiedade
Moynihan et al	2013	Estados Unidos	73.3(6.7)	Quantitativa	Sim (Randomizado)	CES-D-R	201	Não foram notadas diferenças nos sintomas comparando antes e após intervenção
Young e Baime	2010	Estados Unidos	65.3(5.4)	Quantitativa	Não	POMS-SF	141	Melhoras nas variáveis psicológicas avaliadas após o programa
Meeten et al	2014	Reino Unido	71.25(4.07)	Quantitativa	Não	Dass-21	12	Melhoras nos sintomas de ansiedade, depressão e estresse

Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 1 detalha os estudos e as principais características deles como os autores, o ano, a origem, a média de idade dos participantes e os principais resultados. De forma geral, foi possível perceber que a maior parte das pesquisas investigando os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness*

com idosos que tiveram depressão e ansiedade como desfecho do estudo foram realizadas em países considerados desenvolvidos. De forma geral foram notadas melhoras leves nas médias nos sintomas após os idosos serem submetidos aos programas conforme se observa na revisão.

6.2 Característica amostrais

Os estudos incluídos foram conduzidos em diferentes cenários de pesquisa passando desde que amostras clínicas (Birnie *et al.*, 2010; Van Den Hurk *et al.*, 2015), casa de repouso (Helmes; Ward, 2017), ambiente comunitário (Berk *et al.*, 2018; Foulk *et al.*, 2014; Gallegos *et al.*, 2013; Moynihan *et al.*, 2013; Smart *et al.*, 2016; Splevins *et al.*, 2009, em ambulatório universitário (Foulk, 2014 #108; Young; Baime, 2010), hospitais e serviços de saúde (Meeten *et al.*, 2015; Zhang *et al.*, 2015). De forma geral, a média da idade dos participantes entre os estudos variaram 61.7 a 83 anos.

Quanto a condições de saúde, Van Den Hurk *et al.* (2015) incluíram participantes com câncer de pulmão e seus acompanhantes, o de Birnie *et al.* (2010) eram de participantes diagnosticados com câncer e incluiu seus acompanhantes nos grupos. Nesses dois estudos a intenção não era investigar os efeitos do IBMs em idosos especificamente, porém foram incluídos considerando a média de idade dos estudos.

6.3 Grupos de intervenção

A intervenção utilizada nas revisões foram os protocolos MBSR e o MBCT de forma padronizada. Alguns dos estudos apresentados relataram terem feito pequenas modificações nos programas a fim de tornarem eles mais acessíveis a população de idosos, em geral as modificações foram do tempo de duração de cada encontro.

6.4 Grupo Controle

Entre os estudos experimentais revisados, quatro deles tiveram um grupo controle. Destes, apenas a pesquisa de Helmes e Ward (2017) realizaram uma

outra intervenção como grupo controle ativo, submetido à atividades educativas. Os outros três foram grupo controle de participantes de lista de espera que não receberam nenhuma intervenção a ser comparada.

6.5 Medidas realizadas

Alguns dos estudos citados utilizaram diferentes instrumentos de medidas para avaliar diferentes desfechos propostos. Entre os métodos utilizados nos artigos selecionados, destacam-se o uso de escalas psicométricas para as análises quantitativas e de entrevistas semi-estruturadas para as qualitativas. Apesar de em alguns estudos terem sido utilizados outros instrumentos de coletas quantitativas, apenas foi apresentado na tabela os instrumentos relacionados ao objeto de investigação dessa revisão integrativa, que são os efeitos nos sintomas de depressão e ansiedade. Entre os instrumentos utilizados se destacam a utilização HADS, o DASS-21, GDS e CESD-R que forma mais vezes utilizadas.

6.6 Limitações e vieses

De forma geral, percebe-se que a maior parte das pesquisas feitas não continuam grupo controle, não foram randomizadas, tiveram amostra pequena e não tiveram ansiedade e depressão como os principais desfechos do estudo e muitos não apresentaram a quantidade de práticas realizadas em casa. Além disso, a falta de um grupo controle ativo para comparar os resultados obtidos com outra intervenção impossibilita comparar se os efeitos dos programas de *mindfulness* realizados tiveram foram placebo ou foram devido a natureza das intervenções.

A utilização de diferentes metodologias de coletas, no que diz respeito aos instrumentos psicométricos utilizados, podem ser entendidos também como um viés. Uma vez que a falta de padronização dos métodos de coleta nas diferentes amostras possibilitam diferentes forma de diagnósticos e de resultados que podem ser obtidos antes e após a intervenção realizada.

7 DISCUSSÃO

Estudos prévios têm demonstrado benefícios das intervenções baseadas em *mindfulness* em diversas condições clínicas, entre eles nos sintomas de depressão e ansiedade em adultos (Hofmann *et al.*, 2010; Kuyken *et al.*, 2016). Poucas pesquisas foram realizadas investigando os efeitos destas intervenções com o público idoso, que pelas próprias condições etárias acabam por ter algumas particularidades devidos as perdas relativas ao avançar da idade. A presente pesquisa trata-se da primeira revisão integrativa realizada em língua portuguesa fornecendo as evidências existentes quanto aos efeitos das IBMs em idosos com sintomas de depressão e ansiedade.

Nota-se que o número de artigos publicados que tiveram estes como desfechos para amostras longevas ainda são escassos, inconclusivos e com algumas limitações. Entre as limitações destacamos a falta de um grupo controle para comparar resultados, amostra pequena, não randomização, não foram estatisticamente significantes, a média de idade da maioria dos estudos ainda são idosos mais jovens, e poucos foram feitos com idosos mais velhos acima de 80 anos. Outros vieses que não torna possível generalizar os resultados de alguns desses estudos são devido as amostras das pesquisas apresentarem características específicas, como por exemplo terem sido realizadas em países desenvolvidos onde o perfil de idosos é diferente de países subdesenvolvidos.

Destaca-se que muitos dos estudos tiveram diversos outros desfechos primários sem serem direcionados à depressão e ansiedade em si, tirando o foco destes resultados diante de outros também avaliados. Percebeu-se uma grande heterogeneidade nos estudos incluídos em termos de metodologias utilizadas para diagnósticas estes sintomas, a idade, perfil amostral, o desenho do estudo. Dessa maneira, torna-se difícil comparar os resultados das pesquisas e concluir que as IBMs têm um efeito direto nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos.

Poucos artigos reportaram utilizar um critério formal de diagnóstico por meio do DSM para identificar potenciais idosos clinicamente avaliados com sintomas de depressão e ansiedade para participar dos estudos, muitos deles

foram avaliados com sintomas de depressão apenas por meio de escalas psicométricas, que por mais que sejam úteis na perspectiva de pesquisas, são muito sensíveis a erro para se diagnosticar clinicamente esses transtornos psiquiátricos.

Ao analisar os estudos, a fim de responder o problema de pesquisa, identificou-se que os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness* nos sintomas de depressão e ansiedade de idosos vão depender do grau de severidade no qual se encontram esses sintomas antes da intervenção iniciar. Foram encontrados na literatura resultados positivos nos sintomas de depressão e ansiedade quando aplicados naqueles com sintomas depressivos leves a moderados (Gallegos *et al.*, 2013; Splevins *et al.*, 2009). Vale ressaltar que o treinamento da *Atenção Plena* não é recomendado em casos de sintomas de ansiedade e depressão grave e não-controlada, a não ser que seja acompanhado por profissionais treinados e psicoterapeutas experientes (Young; Baime, 2010).

Outra consideração que foi possível levantar está relacionada ao perfil do grupo de idosos submetido ao programa. O estudo de Helmes e Ward (2015) no qual foram apresentados resultados significativos após a intervenção nos sintomas de ansiedade quando comparado com o grupo controle, no caso desse estudo os estudos eram pertencentes de uma casa de repouso o que se diferem de idosos saudáveis que vivem em suas próprias residências e são ativos.

Por outro lado, este resultado se diferenciou da pesquisa de Splevins *et al.* (2009) que avaliaram os sintomas, depressão e estresse, e os sintomas de ansiedade foram os que tiveram resultados menos expressivos das três condições avaliadas, mas vale ressaltar que neste estudo não tiveram grupo controle para ser comparado. O estudo de Berk *et al.* (2018) também não notaram melhoras significativas nos sintomas de ansiedade como foram notados no de depressão. A não melhora nos sintomas de ansiedade pode estar relacionada à própria condições de sofrimento da idade com relação ao medo da finitude, de levar quedas, de abandono e enfermidades características da idade.

É difícil mensurar se os resultados das intervenções baseadas em *mindfulness* foram o que fizeram as melhoras nos sintomas de ansiedade e

depressão dos idosos participantes dessas pesquisas, uma vez que muitas delas não tiveram grupo controle para comparar os resultados e com uma amostra suficiente para gerar resultados estatisticamente significantes.

Pode-se dizer que simplesmente participar de um grupo e ter atividades semanais já é o suficiente para melhorar a qualidade de vida de idosos, e este pode ter sido um dos motivos pelas melhoras desses sintomas, e não a meditação por si só. Nas análises qualitativas apresentadas por Berk *et al.* (2018) e na de Van Den Hurk *et al.* (2015) demonstram que o suporte social formado dentro do grupo foi considerado como pontos positivos dentro do programa, e podem ter sido eles que reforçaram os efeitos positivos referentes ao programa.

Yuen e Baime (2006) apontam que as meditações *mindfulness* funcionam da mesma maneira que um efeito placebo ao melhorar a capacidade da mente de autorregular o próprio corpo, sendo esta uma intervenção de baixo custo financeiro e pequenos riscos gerados. Por isso a importância de se utilizar grupos controles ativos para comparar os resultados das IBMs com algum outro tipo de tratamento, para verificar se a intervenção na verdade funciona como um placebo ou se ela é uma opção terapêutica comprovadamente confirmada.

A importância de se utilizar um grupo controle ativo tem sido discutido no âmbito científico para ensaios clínicos (Gomberg-Maitland *et al.*, 2003; Temple, 1996). Um ponto a considerar é que a maior parte das pesquisas de IBMs que foram controladas, não utilizaram de um grupo controle ativo como comparador para investigar se os efeitos são fruto de um placebo devido os participantes estarem se sentindo cuidados ou se são devidos ao tratamento em si (Maccoon *et al.*, 2012).

Alguns autores apontam que à medida que a pessoa envelhece, mais ela adquire bem estar emocional (Charles; Carstensen, 2010). Algo que também chama atenção nos estudos levantados é que os participantes idosos já apresentam um nível de *mindfulness* consideravelmente bom antes de serem submetidos ao treinamento, semelhante a de meditadores já experientes, o que pode indicar que o traço de *mindfulness* aumenta a medida que a pessoa envelhece independente de receber intervenções com meditação ou não.

Outro ponto que é possível considerar nos estudos é que o traço não se

diferencia de maneira significativa antes e após o programa, o que faz acreditar que as escalas psicométricas que medem o traço de *mindfulness* podem não ser validadas para a população longeva, o que torna difícil relacionar a melhora dos sintomas de depressão e ansiedade com o aumento deste traço.

Segundo Raes *et al.* (2013) a medida que a pessoa envelhece, ela presta mais atenção ao que acontece no momento presente, ou seja, apresentam um traço de *mindfulness* mais desenvolvido. A escala MAAS já foi utilizada em alguns estudos de que avaliaram o nível de *mindfulness* em idosos e perceberam níveis avançados deste traço no *baseline* e sem alterações na pós-intervenção (Birnie *et al.*, 2010; Lenze *et al.*, 2014; Morone *et al.*, 2016; Van Den Hurk *et al.*, 2015). Contudo, uma meta-análise realizada por Geiger *et al.* (2016) demonstrou que maior parte dos estudos de IBMs que avaliaram variáveis de saúde psicológica em idosos mostraram resultados positivos no bem-estar deles.

A partir dessa revisão integrativa, foi possível perceber também que muitas pesquisas investigando os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness* com idosos não especificam qual protocolo foi utilizado no experimento do estudo. A importância de padronizar o tipo de tratamento baseado em intervenções com *mindfulness* em pesquisas científicas são de grande importância ao se considerar estes como uma possível opção terapêutica. Por alguns estudos não descreverem qual protocolo foi utilizado, não é possível saber quais procedimentos foram exercutados em cada sessão e saber os efeitos que esses protocolos específicos têm.

Entre os estudos levantados, percebe-se que em algumas investigações foram feitas algumas pequenas alterações na duração de cada encontro a fim de tornar melhor a participação dos idosos. Outros apontaram que o padrão da duração das sessões se tornou viável para essa população. Uma grande queixa na maior parte dos estudos quanto a evasão foi que muitos participantes acharam que a duração do programa era longa e não tinham tempo disponível para ele, porém aos participantes que concluíram afirmaram que a duração do programa é adequada.

Alguns protocolos já foram desenvolvidos inspirados no programa MBSR e MBCT porém adaptados para serem direcionados ao público idoso, entre eles

os *Mindfulness-Based Elder Care* (MBEC) direcionado à idosos frágeis (Mcbee, 2008) e o *Mindfulness-Based Cognitive Approach for Seniors* (MBCAS) para idosos saudáveis (Zellner Keller *et al.*, 2014). Entre as principais alterações realizadas para serem desenvolvidos estes protocolos destacam-se a duração do programa e das sessões, as principais práticas realizadas e a importância dada as práticas informais nas sessões.

Uma revisão sistemática realizada por Li e Bressington (2019) Li e Bressington (2019) investigando os efeitos do programa MBSR nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em idosos relata que por mais que muitos das pesquisas já realizadas apontem diferentes tipos de vieses que comprometem a qualidade dos resultados, é possível indicar que o programa de *mindfulness* é mais efetivo que um grupo controle passivo (lista de espera) na redução de sintomas de depressão após a intervenção. Contudo, não é possível indicar se há evidências consistentes que se reduz a percepção de estresse e ansiedade, ou ainda se os efeitos se mantêm a longo prazo.

Os resultados desta pesquisa demonstram que ainda existem poucos estudos realizados que investigam os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness* com o público idoso. Algumas das pesquisas já realizadas apresentam algumas limitações como as já discutidas nessa revisão integrativa. Novas pesquisas devem ser realizadas com metodologias mais rigorosas a fim de se obter mais conclusões consistentes quanto aos efeitos que as IBMs têm nos sintomas de depressão e ansiedade em idosos.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa tem grande relevância ao se considerar que poucos estudos foram realizados a respeito dos efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* com o público idoso no contexto nacional e internacional. Por mais que seja uma revisão integrativa, e não tenha sido realizado um ensaio clínico randomizado e controlado, é importante que sejam feitas revisões de estudos já realizados a fim de conhecer diferentes cenários de estudos e suas considerações no tema.

Por mais que muitos dos resultados dos estudos obtidos não tenham sido estatisticamente significantes e que algumas de nossas hipóteses quanto a melhora dos sintomas de depressão e ansiedade sejam inconclusivos, acredita-se que essa pesquisa tem muito a contribuir no que campo do conhecimento científico a respeito de intervenções de promoção de saúde para o envelhecimento ativo e saudável.

Nota-se na literatura que os estudos envolvendo as IBMs com o público idoso tem sido crescente, porém ainda são escassas e muitos ainda não têm grupo controle, não são randomizadas, heterogêneas, poucas utilizaram métodos mistos (qualitativa e quantitativo) e obtém alguns tipos de vieses metodológicos. Nesta revisão integrativa apenas incluímos pesquisas que tenham utilizado os protocolos MBSR e MBCT o que torna possível uma certa padronização no tipo de tratamento ao ser comparado um estudo com o outro. Em geral observa-se que as IBMs trazem benefícios à população de idosos, porém não podemos generalizar esses resultados devido as particularidades socioeconômica demográficas e pelo próprio perfil das amostras selecionadas.

A importância do grupo controle ativo foi demonstrada nessa pesquisa, pois muitas das pesquisas já realizadas utilizaram apenas um grupo controle de lista de espera de participantes que não receberam nenhum tipo de tratamento. Recomenda-se que novas investigação sejam feitas com um grupo controle ativo para comparar os efeitos do programa MBHP com uma intervenção distinta para poderem ser registrado os efeitos que as IBMs quando comparado com outro tratamento.

Outra consideração que se percebeu é a importância de se utilizar

métodos mistos (qualitativos e quantitativos) em estudos que avaliam depressão e ansiedade na perspectiva dos participantes submetidos aos programas de *mindfulness*, e relacionar este tipo de análise com as análises quantitativas para observar se existe alguma relação entre elas. Por mais que já tenha sido realizado estudos com métodos qualitativos, eles não direcionaram as suas análises aos sintomas de depressão e ansiedade.

Algo que foi possível considerar também, a partir da revisão de literatura, que o grau de alguns efeitos das IBMs no público idoso vai depender das particularidades da amostra e da gravidade das condições clínicas observadas no momento do *baseline*. Contudo, não é possível ainda generalizar os resultados devido as próprias limitações das pesquisas realizadas relacionadas aos seus vieses.

Não é possível concluir que as intervenções baseadas em *mindfulness* são uma opção terapêutica eficaz na melhora dos sintomas de depressão e ansiedade em idosos, porém é possível notar que elas podem ser benéficas nesse tipo de tratamento caso os sintomas sejam leves a moderados. Novos estudos devem ser realizados com universo amostral maior, e realizando um desenho de estudo que incluam a randomização e grupo controle ativo para confirmar os efeitos das Intervenções Baseadas em *Mindfulness* com o público geral de idosos.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERK, L.; HOTTERBEEKX, R.; VAN OS, J.; VAN BOXTEL, M. Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. **Aging & Mental Health**, 22, n. 9, p. 1113-1120, 2018/09/02 2018.

BIRNIE, K.; GARLAND, S. N.; CARLSON, L. E. Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). **Psychooncology**, 19, n. 9, p. 1004-1009, Sep 2010.

BISHOP, S. R.; LAU, M.; SHAPIRO, S.; CARLSON, L. *et al.* Mindfulness: A Proposed Operational Definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 11, n. 3, p. 230-241, 2004.

BOSS, L.; KANG, D. H.; BRANSON, S. Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. **Int Psychogeriatr**, 27, n. 4, p. 541-553, Apr 2015.

BRASIL. Portaria no 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. SAÚDE, M. d. 2006.

BRUNONI, A. R. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Rev Med (São Paulo)**, 87(4), p. 251-263, 2008.

CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. O que é Mindfulness? *In: Mindfulness e Ciência: Da tradição à modernidade*. 1 ed. Palas Athena, 2016. v. 1, cap. 1, p. 19-35.

CHARLES, S. T.; CARSTENSEN, L. L. Social and emotional aging. **Annu Rev Psychol**, 61, p. 383-409, 2010.

CHIESA, A.; SERRETTI, A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. **J Altern Complement Med**, 15, n. 5, p. 593-600, May 2009.

CRESWELL, J. D.; IRWIN, M. R.; BURKLUND, L. J.; LIEBERMAN, M. D. *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: a small randomized controlled trial. **Brain Behav Immun**, 26, n. 7, p. 1095-1101, Oct 2012.

DEMARZO, M. Mindfulness e Promoção da Saúde. **Revista Saúde na Comunidade**, e82, 2, 2015a.

DEMARZO, M. M.; ANDREONI, S.; SANCHES, N.; PEREZ, S. *et al.* Mindfulness-based stress reduction (MBSR) in perceived stress and quality of life: an open, uncontrolled study in a Brazilian healthy sample. **Explore (NY)**, 10, n. 2, p. 118-120, Mar-Apr 2014.

DONOVAN, N. J.; WU, Q.; RENTZ, D. M.; SPERLING, R. A. *et al.* Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. **Int J Geriatr Psychiatry**, 32, n. 5, p. 564-573, May 2017.

FOULK, M. A.; INGERSOLL-DAYTON, B.; KAVANAGH, J.; ROBINSON, E. *et al.* Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: an exploratory study. **J Gerontol Soc Work**, 57, n. 5, p. 498-520, 2014.

GALLEGOS, A. M.; HOERGER, M.; TALBOT, N. L.; MOYNIHAN, J. A. *et al.* Emotional benefits of mindfulness-based stress reduction in older adults: the moderating roles of age and depressive symptom severity. **Aging Ment Health**, 17, n. 7, p. 823-829, 2013.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**, 10, n. 1, p. 1-11, Feb 1987.

GEIGER, P. J.; BOGGERO, I. A.; BRAKE, C. A.; CALDERA, C. A. *et al.* Mindfulness-Based Interventions for Older Adults: A Review of the Effects on Physical and Emotional Well-being. **Mindfulness (N Y)**, 7, n. 2, p. 296-307, Apr 2016.

GERMER, C. K. Capítulo 1. Mindfulness: o que é? Qual é a sua importância? *In*: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D., *et al* (Ed.). **Mindfulness e Psicoterapia**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2016a. cap. 1.

GOMBERG-MAITLAND, M.; FRISON, L.; HALPERIN, J. L. Active-control clinical trials to establish equivalence or noninferiority: methodological and statistical concepts linked to quality. **American Heart Journal**, 146, n. 3, p. 398-403, 2003/09/01/ 2003.

GROSSMAN, P. Mindfulness for Psychologists: Paying Kind Attention to the Perceptible. **Mindfulness**, 1, n. 2, p. 87-97, 2010/06/01 2010.

GROSSMAN, P.; VAN DAM, N. T. Mindfulness, by any other name....: trials and tribulations of sati in western psychology and science. **Contemporary Buddhism**, 12, n. 1, p. 219-239, 2011/05/01 2011.

HELMES, E.; WARD, B. G. Mindfulness-based cognitive therapy for anxiety symptoms in older adults in residential care. **Aging Ment Health**, 21, n. 3, p. 272-278, Mar 2015.

HOFMANN, S. G.; SAWYER, A. T.; WITT, A. A.; OH, D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. **J Consult Clin Psychol**, 78, n. 2, p. 169-183, Apr 2010.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. **Clinical Psychology: Science and Practice**, 10, n. 2, p. 144-156, 2003.

KABAT-ZINN, J.; LIPWORTH, L.; BURNEY, R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. **J Behav Med**, 8, n. 2, p. 163-190, Jun 1985a.

KUYKEN, W.; WARREN, F. C.; TAYLOR, R. S.; WHALLEY, B. *et al.* Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. **JAMA Psychiatry**, 73, n. 6, p. 565-574, Jun 1 2016.

LENZE, E. J.; HICKMAN, S.; HERSHEY, T.; WENDLETON, L. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for older adults with worry symptoms and co-occurring cognitive dysfunction. **Int J Geriatr Psychiatry**, 29, n. 10, p. 991-1000, Oct 2014.

LI, S. Y. H.; BRESSINGTON, D. The effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, and stress in older adults: A systematic review and meta-analysis. **Int J Ment Health Nurs**, 28, n. 3, p. 635-656, Jun 2019.

MACCOON, D. G.; IMEL, Z. E.; ROSENKRANZ, M. A.; SHEFTEL, J. G. *et al.* The validation of an active control intervention for Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR). **Behaviour Research and Therapy**, 50, n. 1, p. 3-12, 2012/01/01/ 2012.

MCBEE, L. **Mindfulness-based elder care: A CAM model for frail elders and their caregivers**. New York: Springer, 2008.

MEETEN, F.; WHITING, S.; WILLIAMS, C. M. An Exploratory Study of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Older People with Depression. **Mindfulness**, 6, n. 3, p. 467-474, 2015/06/01 2015.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF, J.; ALTMAN, D. G. *et al.* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLOS Medicine**, 6, n. 7, p. e1000097, 2009.

MORONE, N. E.; GRECO, C. M.; MOORE, C. G.; ROLLMAN, B. L. *et al.* A Mind-Body Program for Older Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Intern Med**, 176, n. 3, p. 329-337, Mar 2016.

MOYNIHAN, J. A.; CHAPMAN, B. P.; KLORMAN, R.; KRASNER, M. S. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for older adults: effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function. **Neuropsychobiology**, 68, n. 1, p. 34-43, 2013.

NERI, A. L.; BORIM, F. S. A.; FONTES, A. P.; RABELLO, D. F. *et al.* Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 52, 2018.

OLIVEIRA, J. M. B. d.; VERA, I.; LUCCHESI, R.; SILVA, G. C. *et al.* Aging, mental health, and suicide. An integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 21, p. 488-498, 2018.

RAES, A. K.; BRUYNEEL, L.; LOEYS, T.; MOERKERKE, B. *et al.* Mindful Attention and Awareness Mediate the Association Between Age and Negative Affect. **The Journals of Gerontology: Series B**, 70, n. 2, p. 179-188, 2013.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**, 19, p. 793-797, 2003.

ROSENZWEIG, S.; GREESON, J. M.; REIBEL, D. K.; GREEN, J. S. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. **Journal of Psychosomatic Research**, 68, n. 1, p. 29-36, 2010/01/01/ 2010.

SANADA, K.; ALDA DÍEZ, M.; SALAS VALERO, M.; PÉREZ-YUS, M. C. *et al.* Effects of mindfulness-based interventions on biomarkers in healthy and cancer populations: a systematic review. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, 17, n. 1, p. 125, February 23 2017. journal article.

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D. **Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression**. 2 ed. New York: The Guilford Press, 2013.

SHRESTHA, S.; STANLEY, M. A.; WILSON, N. L.; CULLY, J. A. *et al.* Predictors of change in quality of life in older adults with generalized anxiety disorder. **Int Psychogeriatr**, 27, n. 7, p. 1207-1215, Jul 2015.

SIVERTSEN, H.; BJØRKLØF, G. H.; ENGEDAL, K.; SELBÆK, G. *et al.* Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. **Dement Geriatr Cogn Disord**, 40, n. 5-6, p. 311-339, 2015.

SJOBERG, L.; KARLSSON, B.; ATTI, A. R.; SKOOG, I. *et al.* Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults. **J Affect Disord**, 221, p. 123-131, Oct 15 2017.

SKOOG, I. Psychiatric disorders in the elderly. **Can J Psychiatry**, 56, n. 7, p. 387-397, Jul 2011.

SMART, C. M.; SEGALOWITZ, S. J.; MULLIGAN, B. P.; KOUDYS, J. *et al.* Mindfulness Training for Older Adults with Subjective Cognitive Decline: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial. **J Alzheimers Dis**, 52, n. 2, p. 757-774, Apr 5 2016.

SMITH, A.; GRAHAM, L.; SENTHINATHAN, S. Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: a qualitative study. **Aging Ment Health**, 11, n. 3, p. 346-357, May 2007.

SOUZA, M. T. d.; SILVA, M. D. d.; CARVALHO, R. d. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, 8, p. 102-106, 2010.

SPLEVINS, K.; SMITH, A.; SIMPSON, J. Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. **Aging Ment Health**, 13, n. 3, p. 328-335, May 2009.

TEMPLE, R. Problems in interpreting active control equivalence trials. **Accountability in Research**, 4, n. 3-4, p. 267-275, 1996/05/01 1996.

THERA, N. **The heart of Buddhist meditation**. New York: Weiser, 1962.

VAN DEN HURK, D. G.; SCHELLEKENS, M. P.; MOLEMA, J.; SPECKENS, A. E. *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction for lung cancer patients and their partners: Results of a mixed methods pilot study. **Palliat Med**, 29, n. 7, p. 652-660, Jul 2015.

WALACH, H.; BUCHHELD, N.; BUTTENMÜLLER, V.; KLEINKNECHT, N. *et al.* Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). **Personality and Individual Differences**, 40, n. 8, p. 1543-1555, 2006/06/01/ 2006.

WETHERELL, J. L.; HERSHEY, T.; HICKMAN, S.; TATE, S. R. *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction for Older Adults With Stress Disorders and Neurocognitive Difficulties: A Randomized Controlled Trial. **J Clin Psychiatry**, 78, n. 7, p. e734-e743, Jul 2017.

WILLIAMS, J. M. G.; RUSSELL, I.; RUSSELL, D. Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research. **Journal of consulting and clinical psychology**, 76, n. 3, p. 524-529, 2008.

YOUNG, L. A.; BAIME, M. J. Mindfulness-Based Stress Reduction: Effect on Emotional Distress in Older Adults. **Complementary health practice review**, 15, n. 2, p. 59-64, 2010.

YUEN, E. J.; BAIME, M. J. Meditation and healthy aging. *In*: MACKENZIE, E. R. e RACHEL, B. (Ed.). **Complementary and alternative medicine for older adults: a guide to holistic approaches to healthy aging**. New York: Springer Publishing Company, 2006.

ZELLNER KELLER, B.; SINGH, N. N.; WINTON, A. S. Mindfulness-Based Cognitive Approach for Seniors (MBCAS): Program Development and Implementation. **Mindfulness (N Y)**, 5, n. 4, p. 453-459, 2014.

ZHANG, J. X.; LIU, X. H.; XIE, X. H.; ZHAO, D. *et al.* Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical trial. **Explore (NY)**, 11, n. 3, p. 180-185, May-Jun 2015.